

SCORES PREDICTIFS ET EVALUATION CLINIQUE

Objectif :

- Quelle réponse apporter lors de la régulation téléphonique à une demande de secours pour menace d'accouchement inopiné ?
- Déceler les contre-indications à l'accouchement voie basse (**front – épaule**)
- Déceler les risques de l'accouchement (enclavement – HPP)
- Evaluer l'imminence de l'accouchement

ANTICIPATION

Préparation du matériel :

- pour la mère
- pour le nouveau-né

Installation de la parturiente :

- bassin en nutation pour l'expulsion

ACCOUCHEMENT

Grands principes :

- Axe ombilico-coccygien
- Ne pas tirer

ENGAGEMENT / DESCENTE-ROTATION /
DEGAGEMENT

DELIVRANCE

Définition de l'Hémorragie du Post-Partum (HPP)

- Saignement 500ml / 24h

Facteurs de risque HPP :

- Atcd HPP
- Atonie utérine (surdistension utérine- Travail rapide/long-βmimétiques- Infection...)
- Rétention placentaire (traction sur cordon- malformation utérine- Facteurs de risques de trouble de la coagulation...)
- Hématome rétro-placentaire (pré-éclampsie-mort in utéro...)

Conduite à tenir :

- Délivrance dirigée (5UI Syntocinon ® /IVL ou IM) **après l'épaule – avant 1 min**
- Vacuité utérine et vésicale
- Massage utérin régulier (>15 sec)
- 10 UI syntocinon/250cc SPhy-RL /20-30 minutes
- Surveillance +++

NOUVEAU-NE

Adaptation à la vie extra-utérine :

- Adaptations respiratoire – circulatoire – thermique – glycémique

Conduite à tenir :

- 3 questions : à terme ? respire ? tonus ? (+/- liquide amniotique clair)
- Clampage du cordon 1-3 minutes si possible
- Score d'Apgar et heure de naissance
- Asepsie +++

Surveillance :

- SpO2 pré-ductale (main droite)
- Température
- Glycémie (si nouveau-né à risque)

CAS PARTICULIERS

Circulaire du cordon :

- réduire ou clamber-couper

Procidence du cordon :

- urgence obstétricale => transport en Trendelenburg – refoulement de la présentation – maternité la plus proche – équipes anesthésie/obstétrique/pédiatrique averties et présentes

Difficultés aux épaules :

- prendre ses jambes à son cou (***pas vous ! la parturiente !***) => position de MacRoberts

Présentation du siège :

- ne pas stimuler
- ne pas tirer
- surveiller le sens de rotation du dos

Grossesse multiple :

- situation à risque (renfort deuxième équipe SMUR +/- pédiatrique)
- ne pas rompre les membranes de J2 (risque de procidence)
- pas d'injection de syntocinon ® avant sortie de J2

TRANSPORT

Respecter au mieux la législation – Sécurité – Chaleur – Surveillance

LEGISLATION

Certificat d'accouchement

Déclaration de naissance

Dossiers différents mère/enfant(s)

Accouchement sous X : pas de lien entre les dossiers mère / enfant